ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ



ರೋಗಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ವರದಿ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯಸಾಧು ನಿರ್ದೇಶ ಸೂತ್ರಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗ ವಿಭಾಗ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು
ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವ ಖಾತೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಭವನ
ನವದೆಹಲಿ-110 011

ಪ್ರಕಟಣೆ

ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ)
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು



ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುಂಚೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ರೋಗಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ವರದಿ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯಸಾಧು ನಿರ್ದೇಶ ಸೂತ್ರಗಳು

ಕುಷ್ಠರೋಗ ವಿಭಾಗ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು
ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವ ಖಾತೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಭವನ
ನವದೆಹಲಿ–110 011

ಪ್ರಕಟಣೆ

ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ)
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಡಾ|| ಡಿ. ಬಿ. ಬಿಷ್ಟ
ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ
ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಭವನ
ನವದೆಹಲಿ

ಮುನ್ನುಡಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲ ಯೋಜನೆಯಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1955ರಷ್ಟು ಹಿಂದೆಯೇ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂತು. 1982ರಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಪ್ರಧಾನಿ ಅವರ 20 ಅಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ಸೇರಿಸಿದ್ದು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕಳೆದ 25 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿದ್ದ ಏಕ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನಾಗಿ ಸುಧಾರಣೆಗೊಳಿಸಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದ್ದರಿಂದ ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಕಾರ್ಯ ಕುರಿತು ಏಕರೂಪತೆ ಸಾಧಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ.

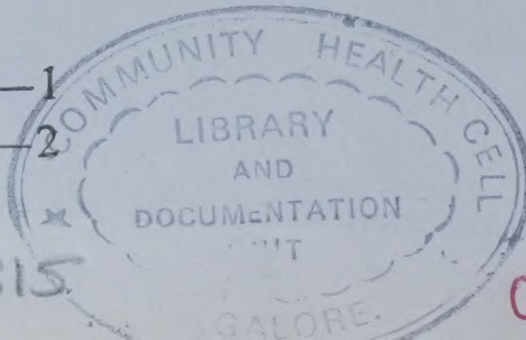
ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಹುತೇಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತರಪೇತಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಏಕ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧು ನಿರ್ದೇಶ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ವರ್ಗೀಕರಣ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾದ ವರದಿ ಕಾರ್ಯದ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಸಹಾ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಎನ್. ಎಲ್. ಇ. ಪಿ.)ದ ತರಪೇತಿ ವೇಳೆ ಈ ಪುಸ್ತಿಕೆ ಪೂರ್ಣ ಸಾಮಗ್ರಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಲಿದೆ,

—ಡಾ|| ಡಿ. ಬಿ. ಬಿಷ್ಟ

ಪರಿವಿಡಿ

ವಿಷಯ ಪುಟಸಂಖ್ಯೆ



1. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ :

ಕುಷ್ಠವು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬಾಧಿಸುವ ಒಂದು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯ. ಎಂ. ಲೆಪ್ರೇ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತ ದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದ್ದು ನಲವತ್ತು ಲಕ್ಷ ಜನಕ್ಕೆ ತಗುಲಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 20 ಜನರು ತೀವ್ರವಾದ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ರೋಗವು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಏಕಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ಕರಾವಳಿಯುದ್ಧಕ್ಕೂ ಈ ರೋಗ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಹರಡಿ ಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಕ್ಕೆ ಐದು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಇದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಮಿಳುನಾಡು, ಪುದುಚೇರಿ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸ, ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ದಟ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ದಟ್ಟವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ 1 ರಿಂದ 5 ಜನರು ಇದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೇರಳ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಬಿಹಾರ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಗುಜರಾತ್ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಪೂರ್ವಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಹರಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗ ವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳೆಂದರೆ ಹರಿಯಾಣ, ಪಂಜಾಬ್ ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನಗಳು. ಹಿಮಾಲಯ ತಪ್ಪಲಿನ ಜಮ್ಮು ಕಾಶ್ಮೀರದಿಂದ ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ ಮೂಲಕ ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಗಾಢವಾಲ್ ಶ್ರೇಣಿ ಗಿರಿ ಪ್ರದೇಶದವರೆಗೆ ಕುಷ್ಠವು ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದಟ್ಟೈಸಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನೀಕವಾಗಿ ದಟ್ಟೈಸಿರುವಾಗಲೂ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಗಾಢವಾಗಿ ಇರು ವುದೂ ಉಂಟು.

ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಕ್ಕೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಜನರನ್ನು ದೇಶದ 76 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಐದರಿಂದ 9.9ರ ವರೆಗಿನ ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 125. ಈ ಸಾಧಾರಣ ಮತ್ತು ಅತಿಯಾದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಒಟ್ಟು

ಸಂಖ್ಯೆ 40 ಕೋಟಿ. ಇಷ್ಟು ಜನರೂ ಸೋಂಕಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬರೀ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾದವರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದೂರವಿಡುವ ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬಗಳು ಒಡೆಯುತ್ತವೆ. ಹೊಲಗದ್ದೆ, ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಮುಂತಾದುವುಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಮೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ವಂಚಿತರಾಗುವ ಕಾರಣ ಆಗುವ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟ ಎಷ್ಟೆಂದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

2. ವರ್ಗೀಕರಣ :

ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಂಗಾಂಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಸೂಚನೆ, ಚರ್ಮ ಭಾಗಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು. ಲೆಪ್ರೋಮೇಟಸ್ ಮತ್ತು ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ ಎಂಬುದಾಗಿ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಎರಡು ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಸೀಮಾಂತರ ರೋಗ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಬಗೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನವೇ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ರೋಗವನ್ನು "ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ" (ಸೋಂಕಿರುವ) ಹಾಗೂ "ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ" (ಸೋಂಕಿಲ್ಲದ) ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ಪಟ್ಟಿ-1

ಕುಷ್ಠರೋಗ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ಸಮಾನತೆ ಸ್ವರೂಪ

ಅನ್ಯ ವರ್ಗೀಕರಣ	ಸದ್ಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ	
	ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ	ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ
1	2	3
1. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ (ಮ್ಯಾಡ್ರಿಡ್ 1953)	1. ಲೆಪ್ರೋಮೇಟಸ್	1. ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್

1	2	3
	2. ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೇಟಸ್	2. ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆ
	3. ಚರ್ಮಲೇಪ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆ, ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ ಮತ್ತು ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್	3. ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್
2. ರಿಡ್ಲೇ ಮತ್ತು ಹೋಪ್ಲಿಂಗ್	1. ಬಿ ಬಿ 2. ಬಿ ಎಲ್ 3. ಎಲ್ ಎಲ್	1. ಐ 2. ಟ × ಟಿ 3. ಟಿ
3. ಭಾರತೀಯ	1. ಎಲ್ 2. ಎನ್ ಎಲ್	1. ಟಿ 2. ಎಂ ಎ 3. ಎ ಅಡಿ ಐ 4. ಎನ್ ಎಲ್ ಡಿ ಆರಂಭದ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆ
4. ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞರ ಭಾರತೀಯ ಸಂಘದ (1983) ಸರ್ವಾನುಮತ	1. ಲೆಪ್ರೋಮೇಟಸ್ 2. ಸೀಮಾಂತರ ಲೆಪ್ರೋಮೇಟಸ್	1. ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆ 2. ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್ 3. ಪಾಲಿನ್ಯು ರೈಟಿಕ್ 4. ಸೀಮಾಂತರ ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲಾಯಿಡ್

ಎಲ್ಲ ರಾಜ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞರ ಸಂಘದ (1983) ಸರ್ವಾನುಮತ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

3. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 1954–55ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಎಡೆಬಿಡದೆ ಸತತವಾಗಿ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

— ಸೋಂಕು ಹತ್ತಿದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ವಿಮುಕ್ತರನ್ನಾಗಿಸುವುದು.

— ಅಂಗನ್ಯೂನತೆ ಮತ್ತು ವಿಕಾರ ತಲೆ ಹಾಕದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು.

— ಸೀಮಾಂತರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪದ್ರವ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

— ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ರೋಗ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು.

ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ರೋಗ ಹತೋಟಿ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜಾರಿ ಮಾಡಿದ ಕಡೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ರೋಗಿಗಳು ಅಂಗವಿಕಾರ ಪಡೆಯುವುದೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು ಗೋಚರಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಅನ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಇಳಿಮುಖ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ.

ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಗೆಯ ಅನಾನುಕೂಲಗಳಿವೆ.

1) ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಎಂ. ಲೆಪ್ರೇ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

2) ಮೈಕ್ರೋಬ್‌ಗಳು ಉಳಿದೇ ಇರುತ್ತವೆ.

ರೋಗನಿಯಂತ್ರಣ ವೇಳೆ ಅಡ್ಡಿ ಅತಂಕ ಈ ಅಂಶಗಳಿಂದಲೇ ಆಗಿದೆ. ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಗಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಏನಿದೆಯೋ ಅದನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕುವ ಶಕ್ತಿ ಈ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಇವೆ.

4. ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಔಷಧ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೂ ಎಷ್ಟೇ ನಿವಾರಿಸಿದರೂ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮನದಟ್ಟಾದಾಗ 1981ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವ ಸಂಬಂಧ ಅಧ್ಯಯನ ತಂಡದ ಸಭೆಯನ್ನು ಜಿನೀವಾದಲ್ಲಿ ಕರೆಯಿತು. ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಮತ್ತು ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ರೀತಿಯ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ತಂಡ ಶಿಫಾರ್ಸು ಮಾಡಿತು.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಕ್ರಿ. ಶ. 2000 ದ ವೇಳೆಗೆ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಲು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲು ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಸದಸ್ಯ ಡಾ|| ಎಂ. ಎಸ್. ಸ್ವಾಮಿನಾಥನ್ ಅವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ರಚಿಸಿತು. ಸಮಿತಿಯು ಮಾಡಿರುವ ಶಿಫಾರಸಿನ ಅನ್ವಯ ಕ್ರಿ. ಶ. 2000 ದ ವೇಳೆಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ನಿರ್ಮೂಲಗೊಳಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗಗಳ ಏಳಿಗೆಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಿರುವ ಇಪ್ಪತ್ತು ಅಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನೂ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಮಿತಿಯು ಮಾಡಿರುವ ಇನ್ನಿತರ ಶಿಫಾರಸುಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

ಅ) ಅತಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ರೋಗ ಹರಡಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಆ) ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಿಲ್ಲದೆ ಉಳಿಮಕೊಂಡಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ತೀವ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಇ) ಅತಿಯಾಗಿ ರೋಗ ಹರಡಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಈ) ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅನಿಷ್ಟವೆಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ತೊಲಗಿಸಲು ಸಾಮೂಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪ್ರಚಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಉ) ಜನಸಮುದಾಯದೊಳಗೇ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪುನರ್ವಸತಿಯಾಗಬೇಕು.

ಊ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.

ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲವಾದ ಕಾರಣ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೋಂಕು ಇರುವ 76 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಅನಂತರ ಸಾಧಾರಣ ಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕು ಇರುವ 125 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು. ಆಯ್ದ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ತ್ವರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತೆ ಇದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗುವುದು. ನಿರೋಧಕ ಗುಣವುಳ್ಳ ಎಂ. ಲೆಪ್ರೆ ತಳಿಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನರನ್ನು ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

ಯಾವ ಯಾವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜೊತೆಗೂಡಿಸಿ ನಿಗದಿಮಾಡಿದರೂ ಅದನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಜನ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಫಲವಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ. ಈ ಅಂಶ ಮಾತ್ರವೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಸೇವನೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲೇ ಒಂದಿಷ್ಟು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವ್ಯಾಪಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅದರ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ

ತರಬೇಕಾದರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮರು ತರಬೇತಿ ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಅವರು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಲು ಶಕ್ತರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಕುಷ್ಟ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಿರುವ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಅನ್ವಯ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು ಹೇಗೆಂಬ ಬಗೆಗೆ ಕಾರ್ಯಸಾಧು ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನೊದಗಿಸುತ್ತದೆ.

5. ರೋಗ ಪತ್ತೆ :

5.1) ಪರಿಷ್ಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕಾರ ರೋಗ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ಭಾರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗಾಗಿ ಸತತವಾಗಿ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹುಡುಕಾಟ ನಡೆಯಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲೂ ಎಂ. ಲೆಪ್ರೀ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೆ ಅಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ರೋಗ ಸೋಂಕು ವಿಜ್ಞಾನ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ರೂಪಗೊಂಡಿದೆ. ಲೇಪನ ಪಾಸಿಟೀವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ನೀಡುವಂಥ ಸೋಂಕು ಪಡೆದವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

ರೋಗಪತ್ತೆಗೆ ಎರಡು ಮುಖ್ಯವಾದ ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ.

— ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ರೋಗಪತ್ತೆ

— ಸಕ್ರಿಯ ರೋಗಪತ್ತೆ

5.2) ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ರೋಗಪತ್ತೆ :

ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ರೋಗಪತ್ತೆ ಕ್ರಮವು ರೋಗಿಗಳು ತಾವಾಗಿ ಬಂದು ಸೋಂಕಿನ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸುವುದನ್ನು ಅವಲಂಭಿಸಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಧ್ಯಮ ಮತ್ತಿತರ ಮಾರ್ಗ

ಗಳಿಂದ ಹೀಗೆ ಸ್ವತಃ ಬಂದು ತಿಳಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಜನರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿನ ವಿಷಯ ಸ್ವತಃ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಅರಿವೂ ಜನರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವತಃ ಬಂದು ರೋಗದ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿದವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅನ್ಯರು ಸೋಂಕಿನ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಪಟ್ಟಿದೆ. ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲರೂ ಏಕೀಭವಿಸಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳವರು ಸಹಾ ಕುಷ್ಠದ ಸೋಂಕು ಹತ್ತಿದವರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

5.3 ಸಕ್ರಿಯ ರೋಗ ಪತ್ತೆ :

ಸೋಂಕು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವ ಎಲ್ಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಡೀ ಜನಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಗ್ರಾಮಗಳ ಶೇ. 90 ರಷ್ಟು ಜನರನ್ನಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನೂ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಸಮೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸೋಂಕು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಮಯ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಕಾರ್ಯ ಮುಗಿಯಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲ ಜನರನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಬಹು ಜನರಿಗೆ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕು ಬಹಳ ಬೇಗ ಹರಡುವ ಕಾರಣ ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಲು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಹದಿನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಪೈಕಿ ಸೋಂಕು ಹರಡಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು, ಸರಿಯಾದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕಾಪಾಡಬೇಕು.

ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ವಿಶೇಷ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಂದರೆ:

—ಟಿ. ವಿ., ರೇಡಿಯೋ, ಪತ್ರಿಕೆ ಮುಂತಾದುವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು.

—ಸೋಂಕು ಇರುವ ಜನರ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವವರ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

—ಶಾಲಾ ಸಮೀಕ್ಷೆ

—ಕೊಳೆಗೇರಿ, ಗುಡಿಸಲು ಮತ್ತು ವಠಾರಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಮಿಕರ ಗುಂಪುಗಳ ಇರುವ ಕಡೆ ಸಾಮೂಹಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

6. ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆ (ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆ)

ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ನಡೆಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುನ್ನ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಲೀ, ಹಿರಿಯ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಾಗಲೀ ಸೂರ್ಯರಶ್ಮಿ ಓರೆಯಾಗಿ ಬೀಳುತ್ತಿರುವಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ರೋಗ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಮತ್ತು ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಹು ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಿದಾಗ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬೇಕು. ಕುಷ್ಠಕ್ಕೆ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುವ ಮುನ್ನ ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಇಂದ್ರಿಯಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್, ಕ್ಲೋಫಾಸಿಮೈನ್ ಮತ್ತು ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನಗಳನ್ನು ನೀಡಿದಾಗ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೆಂಬಂತೆ ತೀವ್ರ ಶಕ್ತಿ ಮಾಂದ್ಯ, ಗುಲ್ಮ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

7. ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:

ಚರ್ಮದ ವ್ರಣದಿಂದ ಒಸರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಗಾಜಿನ ಮೇಲೆ ಹರಡಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುದರ್ಶಕದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ತರಪೇತಿ ಪಡೆದ

ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸಾಧ್ಯ. ಸೋಂಕನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವ್ರಣದ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಗಾಜಿಗೆ ಏಕರೂಪವಾಗಿ ಹಚ್ಚಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಪರಿಣಿತ ಕಾರ್ಯವೇ ಸರಿ. ರೀಡ್ಲೆ ಮಾನದಂಡದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ 6+ ಇರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ (ಬಿಡಿ) ವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವ್ರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಆಗಿರಬೇಕು. ಎರಡು ವ್ರಣಗಳಂತೂ ಸದಾ ಸ್ರಾವ ನೀಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಗಾಜಿನ ಮೇಲೆ ಲೇಪಿಸಿದ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಭದ್ರಪಡಿಸಿ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

8. ಇತರ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಶೋಧಗಳು :

ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಅಂಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು, ಎ.ಎಫ್.ಬಿ. ಗಾಗಿ ಕಫ ಪರೀಸಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಗಳಿರಬೇಕು.

9. ರೋಗ ಸಂಬಂಧ ಚಟುವಟಿಕೆ :

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಅವರನ್ನು ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರಿಂದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದ ಪಾಲಿಗೆ ವೃಥಾ ಶ್ರಮ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆ ಸುಗಮವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಕ್ರಿಯ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಬೇಕು- ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಂದರೆ ತಕ್ಷಣ ರೋಗ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಈ ಬಗೆಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡಬೇಕು. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಣ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಸಲು ಇದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದರೆ ಮಾತ್ರ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸೋಂಕು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರುವುದರ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ :

— ವ್ರಣ ಹರಡಿರುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಹೊಸ ವ್ರಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿ ರುವುದು.

—ಅರಿವಳಿಕೆ ಪ್ರದೇಶ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ದೇಹಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಕೆಲವೆಡೆ ಅರಿವು ಅಳಿದಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು.

—ನರಗಳು ಮೆತ್ತಗಾಗುವುದು.

—ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ಒಸರುವುದು.

—ಆಮ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮಣಿಯದ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿಗಳು ಇರುವುದು.

ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದ್ದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಸೋಂಕಿನ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಾಕ್ಷಣ ನಿಯತವಾಗಿ ಡ್ಯಾಪ್ ಸೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕಿದ್ದರೆ ಒಂದು ವರ್ಷಕಾಲ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೆ ಐದು ವರ್ಷ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರವೇ ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕು. (ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಡುವುದನ್ನು ಆರ್.ಎಫ್.ಸಿ. ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ).

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವೆಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ನೋಡುವ ವಾಡಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಜಿಲ್ಲೆ (ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ (ಟಿಟಿಬಿಟಿ ಮತ್ತು ಐ) ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಹರಡುವಂಥ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ಅವರನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಂಥ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

—ರೋಗಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಡ್ಯಾಪ್ ಸೋನ್ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

—ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ನಂತರ ವೈದ್ಯರಾದವರು ಇಲ್ಲವೇ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



10. ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಉದ್ದೇಶಗಳು : ಅ) ರೋಗವಾಸಿ ಮಾಡುವುದು

ಆ) ವಿಕೃತಿ ತಪ್ಪಿಸುವುದು

ಇ) ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

10.1 : ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ :

ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಿಫಾಂಫಿಸಿನ್, ಕ್ಲೋಫ್ಯಾಜಿಮಿನ್ ಮತ್ತು ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಹಣದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ಅಭಾವಗಳ ಕಾರಣ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ. ಮುಂಬರುವ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

10.1.1 ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಅಗ್ಗ, ಸೇವನೆ ಸುಲಭ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ಕಾರಿ, ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ. ಎಂ. ಲೆಪ್ರೇ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಮೇಲೆ ಇದು ನಿಶ್ಚಿತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಎಂ. ಲೆಪ್ರೇ ತಳಿಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸ ಬಹುದು.

ಅ) ಪೂರ್ಣ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಬಳಸಬೇಕು.

ಆ) ಒಂದು ಬಾರಿಯೂ ತಪ್ಪಿಸದೆ ನಿತ್ಯ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ಆಗಬೇಕು.

1) ಔಷಧ ಕ್ರಮ :

ದೊಡ್ಡವರು : ನಿತ್ಯ 100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೇನ್ (ಡಿ ಡಿ ಎಸ್) ಸ್ವತಃ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಮಕ್ಕಳು : ಆರು ವರ್ಷದಿಂದ 14 ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೈನಿಕ ಡೋಸೇಜ್ 50 ಮಿಾ.ಗ್ರಾಂ. ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕುಷ್ಠ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕೇ ತಗುಲಿದರೆ ನಿತ್ಯ 25 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನೀಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿ ವರೆಗಿನ ನಾಲ್ಕು ವಾರ ಪೂರ್ತಾ ಅವಧಿಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಔಷಧವನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಗೂ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಔಷಧ ತಲುಪಿಸಬೇಕು.

2) ಅವಧಿ :

ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿಯೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಕಾರವಾಗಿಯೂ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರುವವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದು ವರೆಸಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ಬಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನಡೆಸಬೇಕು. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೋಡುವ ಮೂಲಕ ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ನಡೆದಿದೆಯೇ ಎಂಬು ದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ದಿದ್ದರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ನಡೆದಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ದೃಢಪಟ್ಟ ಮೇಲೂ ಸಹಾ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಐದು ವರ್ಷ ಮುಂದು ವರೆಸಬೇಕು ಅನಂತರವೇ ಹಠೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡಬೇಕು. ಆಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಒಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸದಿದ್ದರೂ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ.

ಬಹುತೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅನ್ವಯ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಏಳು ವರ್ಷಗಳ ಅತ್ಯಂತ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಸೋಂಕು ಕಾಣಿಸಿದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಥವಾ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಸಮಗ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿದಲ್ಲಿ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ

ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳು ಇವೆಯೆಂದು ಅರ್ಥ. ಆಗ ಬಹು ರಾಸಾಯನಿಕ ಔಷಧಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಾವುದೇ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಟ್ಟಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಎರಡನೆ ಸರಣಿಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳು ಪ್ರಬಲವಾಗುತ್ತಿವೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಸ್ರಾವವನ್ನು ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಘನ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ (ಎಂ ಐ) ಗಳು ಕಾಣಿಸಿದರೆ ಎರಡನೇ ಸರಣಿ ತಳಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂದೇ ನಿರ್ಣಯಿಸಬೇಕು. ಬಹು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸುವ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

10.1.2 : ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಎಂ. ಡಿ. ಟಿ.)

ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನನ್ನು ನಿರೋಧಿಸುವಂಥ ಎಂ. ಲೆಪ್ರೇ ತಳಿ ಪ್ರವರ್ಧಮಾನಕ್ಕೆ ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಹಾಗೂ ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಸೋಂಕು ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಸಹಾ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಎಂ. ಡಿ. ಟಿ. ಗಾಗಿ ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಮತ್ತು ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಎರಡೂ ಬಗೆಯ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಉಂಟು. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಇರುವ ಬಹುಪಾಲು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೀ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನನಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದ ಹಾಗೂ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಏಕ ಔಷಧ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆನ್ನುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಎಂ. ಡಿ. ಟಿ. ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಎಂ. ಡಿ. ಜಿ. ಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಯುವ ಬಗೆ :

ಅ) ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ :

— ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಬಂದ್-ಎಂದರೆ ಸೋಂಕು ಇರುವುದು ಖಚಿತವಾದ - ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಣ ಗಮನಿಸದೆ

— ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪಾಸಿಟೀವ್ ಇರಲಿ ನೆಗಟಿವ್ ಇರಲಿ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ಖಚಿತವಾದ ಎಲ್ಲ ಬಿ ಎಲ್ ಮತ್ತು ಎಲ್ ಎಲ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

— ಡ್ಯಾಂಪಸೋನ ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಎಂ ಡಿ ಜಿ ನಂತರ ಸೋಂಕು ಮರುಕಳಿಸಿದ್ದು ಸ್ರಾವ ಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ಪತ್ತೆಯಾದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಕರಣಗಳು, ವರ್ಗೀಕರಣ ಗಮನಿಸದೆ

— ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಸೀಮಾಂತರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗ ಇರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾದಾಗ.

— ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡ 12 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಪುನಃ ತೊಂದರೆ ಯಾದಾಗ

— ಬಹು ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಕೋನ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅಥವಾ ವ್ರಣಗಳು ಹರಡಿಕೊಂಡಾಗ

ಆ) ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ :

— ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದೇ ಇದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ದಟ್ಟೈಸಿರುವುದು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗದೇ ಇರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

— ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರವೂ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದೇ ಇರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

— ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಅಥವಾ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

— ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ಸೆಕೆಂಡರಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿರೋಧಕವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ರುಜುವಾದರೆ ಇಲ್ಲವೇ ಶಂಕೆ ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

1) **ಔಷಧ ಕ್ರಮ :**

ದೊಡ್ಡವರು :

ಅ) ನಿತ್ಯ ವಿಚಾರಿಸುವಂಥ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಮೊದಲ 14 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳು.

— ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ 600 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

— ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ್ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

— ಡ್ಯಾಂಪಸೋನ್ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

ಅ) ಮುಂದುವರೆದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳು ನೀಡಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳು :

— ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ 600 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು.

— ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಸ್ವತಃ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

— ಕ್ಲೋಫ್‌ಜೈಮಿನ್ 300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗೂ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ ಸ್ವತಃ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಸೂಚನೆ : 1) ದೊಡ್ಡವರ ಮೈ ತೂಕ 35 ಕೆ. ಜಿ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ನಿತ್ಯವೂ ಮುಂದುವರೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯೂ 450 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಕೊಡಬೇಕು.

2) ನಿತ್ಯ ಸ್ವತಃ ಸೇವಿಸ ಬೇಕಾದ ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲು 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಇದ್ದರೆ ಸಾಕು ಏಕೆಂದರೆ

ರೋಗಿಗೆ ಇದು ಅನುಕೂಲಕರ. 100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳು ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ದಿನ ಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳು : ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಸಾರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧ ನೀಡಬೇಕು. 6 ರಿಂದ 14ರ ವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಕ್ರಮ :

ಪಟ್ಟಿ–2

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಡೋಸೇಜು

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಂತ	6 ರಿಂದ 9 ವರ್ಷದವರೆಗೆ	1 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷದವರೆಗೆ
ಸಮಗ್ರ 14 ದಿನಗಳು	ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ ನಿತ್ಯ 300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	ರಿಫ್ಯಾಂಫಿನಿನ ನಿತ್ಯ 300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
	ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ ನಿತ್ಯ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.	ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ ನಿತ್ಯ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.
	ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ 25 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
ಕನಿಷ್ಠ 2 ವರ್ಷ	ರಿಫ್ಯಾಂಪಿರ್ಸಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	ರಿಫ್ಯಾಂಫಿರ್ಸಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 450 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
	ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ 100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಮತ್ತು ವಾರಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ 50 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ	ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ 150 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಮತ್ತು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ದಿನ 50 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ
	ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ 25 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

ಯಾವುದೇ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 14 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಡೋಸುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ 14 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದಿನ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪ್ರಥಮತಃ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದರೆ ಆ ಅವಧಿಯ ಮಿಕ್ಕ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಡೋಸುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಮುಂದಿನ ಕನಿಷ್ಠ 24 ತಿಂಗಳುಗಳ ಮುಂದುವರೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ಮುಂದುವರೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಹಾಗೂ ನಿತ್ಯ ರೋಗಿಯು ಸ್ವತಃ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಏನೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. 14 ದಿನಗಳ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಪತ್ತೆಯಾದ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಹಾಗೂ ನಿತ್ಯ ಸ್ವತಃ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾತ್ರ ಕನಿಷ್ಠ 24 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಗೆ ನಡೆಯಬೇಕು.

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಡೋಸುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ: ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಸೂಜಿ ಮದ್ದಿನ ರೂಪ ದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಮುಂಚೆಯೇ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 14 ದಿನಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಸ್ವತಃ ಎರಡು ಬಗೆ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುದೆ ಹಾಗೂ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಗೆಯ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

2. ಅವಧಿ :

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷ ಅಂದರೆ 24 ತಿಂಗಳು ಕಾಲ ನಡೆಸಬೇಕು. ಈ ಅವಧಿಯ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ರಾವ ಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಕಾರ

ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದಿದ್ದರೆ ಅದು ಬರುವತನಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ಎಂದರೇನು ? ದೇಹದ ನಾಲ್ಕು ಬೇರೆ ಕಡೆಯಿಂದ ತೆಗೆದ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಎರಡು ಬಾರಿ–ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಬಿಟ್ಟು ನಡೆಸಿದ ಎರಡು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ನಕಾರ ಉತ್ತರ ಬಂದರೆ ಅದೇ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ. ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಈ ರೀತಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಒಟ್ಟು ಮೂರು ವರ್ಷವಾದರೂ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

3. ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಒಟ್ಟು 36 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 24 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಡೋಸುಗಳನ್ನೂ ಸ್ವಂತ: ಔಷಧಿಯನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿಯಮಿತವಾಗಿತ್ತು ಎನ್ನಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರನೇ ಎರಡು ಭಾಗದಷ್ಟು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವತ: ಸೇವನೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸಿದೆ ಎಂದೇ ಅರ್ಥ. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಎಂಟು ಪೂರ್ಣ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭಿಸಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.

4. ರೋಗಿಗಳ ಬಗೆ:

ಬಹು ಔಷಧ ಕ್ರಮವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಿದೆ. ರೋಗಿ ಬಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡವು ಸಹಾ ಸೇರಿದೆ.

- ಮುಂದೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಹೊಸದಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ರೋಗಿಗಳು.
- ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗದೇ ಹೋದ ರೋಗಿಗಳು.
- ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಗುಣ ಬೆಳಸಿಕೊಂಡ ರೋಗಿಗಳು.

— ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಅದು ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ತೊಂದರೆ ಮರುಕಳಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳು.

10.2 ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

10.2.1 ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಔಷಧ ಕ್ರಮ :

ದೊಡ್ಡವರು :

ನಿತ್ಯ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾ. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಸ್ವತಃ ಸೇವನೆ

ಮಕ್ಕಳು :

ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಔಷಧ	ಐದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ	6 ರಿಂದ 14 ವರ್ಷದವರೆಗೆ
ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್	ನಿತ್ಯ 28 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	ನಿತ್ಯ 50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

2. ಅವಧಿ :

ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದುಘೋಷಿಸಲು ಆಗುವವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು.

ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ರುಜುವಾತಾದ ಮೇಲೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಸಿ ನಂತರವೇ ಹಠೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕು. ಅನಂತರ ಪುನರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯೇನೂ ಬೇಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ವ್ರಣ ಪುನಃ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರಬೇಕೆಂದು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ವರ್ಷದೊಳಗೇ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಮನದಟ್ಟಾದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ವಾಸಿಯಾಗದ ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ವಿವರ ವಿವರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಯೇ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಸಿ ಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಹೀಗೆ ಮೂರು ವರ್ಷ ಕಳೆದರೂ ಗುಣ ಕಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಔಷಧಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯ. ಅಂಥ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

10.2 2 ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

1. ಔಷಧ ಕ್ರಮ :

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೋಂಕು ಹತ್ತಿದ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಬಹು ಔಷಧ ಕ್ರಮ ಹೀಗಿರುತ್ತದೆ.

ದೊಡ್ಡವರು :

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾ. ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ರೋಗಿ ನಿತ್ಯ ಸ್ವತಃ 100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (35 ಕೆ. ಜಿ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ದೇಹ ತೂಕದ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 450 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ನೀಡಬೇಕು).

ಮಕ್ಕಳು : (14 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರು)

ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಸಾರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಡೋಸೇಜ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಟ್ಟಿ 3 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳಿವೆ.

ಪಟ್ಟಿ–3

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಡೋಸೇಜ್

ಔಷಧ	ಐದು ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ	ಆರರಿಂದ 14 ವರ್ಷದವರೆಗೆ
ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ	25 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.	50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ
ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್	300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ	450 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ

2. ಅವಧಿ :

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೀಡುವ ಡೋಸುಗಳು ಆರು ಮುಗಿಯುವವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ಮಧ್ಯೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಂತು ಹೋದರೆ ಎಲ್ಲಿ ನಿಂತು ಹೋಯಿತೋ ಅಲ್ಲಿಂದ ಪುನರಾರಂಭಿಸಿ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೂ ಮುಂದುವರೆಸಲು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ಹಾಗೆ ಹೇಳುವಾಗ ಒಟ್ಟು ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರು ತಿಂಗಳ ಡೋಸುಗಳು ಆಗಿರುವಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಅಧಿಕಾರಿಯು ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ಅಂಶಗಳ ಮನವರಿಕೆ ಯಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

ಅ) ವ್ರಣಗಳು ಹರಡುತ್ತಿರಬಾರದು ಹಾಗೂ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿರಬಾರದು.

ಆ) ಹೊಸ ನರಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಅರಿವಳಿಕವಾಗಿರಬಾರದು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವಾಗ ಈ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

— ವ್ರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಕಾಣೆಯಾಗುವುದು ಏನಿದ್ದರೂ ನಿಧಾನ, ಕ್ರಮೇಣ.

— ಬೇರೆ ಕಡೆ ಹೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದರ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

— ಹೊಸ ವ್ರಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ತಕ್ಷಣ ಪರೀಕ್ಷಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರಬೇಕು.

ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲದ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸೋಂಕು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುವುದಿಣಿ. ರೋಗಕಾರಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿಗಳ ಹಾವಳಿಯಿಂದ ಪಾರುಮಾಡಿ ವ್ರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಈ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಚರ್ಮದ ವ್ರಣ ಮತ್ತು ನರದ ವ್ರಣ್ಮ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕಾಣಬೇಕಾದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವ್ರಣಗಳು ಪೂರ್ತಿ

ವಾಸಿಯಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುವನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಬಗೆ ವ್ರಣಗಳು ಮರುಕಳಿಸುತ್ತವೆ ಸಹಾ. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಅದು ಹೀಗೆ ಆಗುವುದು ಅಪರೂಪ.

ಅಲ್ಲೊಂದು ಇಲ್ಲೊಂದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಅನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರು ಬಾರಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ವ್ರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನೆಗೆಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ವಿನ್ಯಾಸವೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ವ್ರಣಗಳಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಗಾಗುವುದುಂಟು. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ವಿಧಾನ ಮಾಡಿದ್ದು ಹಾಗೂ ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮಾಡಿದ್ದು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಆಗ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಇದ್ದರೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನಾ ಮತ್ತು ಡ್ಯಾಂಫ್‌ಸೋನ್‌ಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ವರ್ಗೀಕರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿದ್ದರೆ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು.

3. ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಯು ಒಟ್ಟು ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಂದಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟಾಯಿತು ಎಂದರ್ಥ. ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ರೋಗಿಯು ಅಗತ್ಯವಾದಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.

4. ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ :

ಔಷಧ ಕ್ರಮ ಏನು ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

— ಮುಂಚೆ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಪಡೆಯದ ಹೊಸದು ಪತ್ತೆಯಾದ ರೋಗಿ.

— ಪ್ರಾಥಮಿಕ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಂಡ, ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ ಬಳಸುವ ರೋಗಿ.

— ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗ ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್‌ನಿಂದ ವಾಸಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಮರುಕಳಿಸಿದ ರೋಗಿ.

11. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಹಾಗೂ ಅನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆ

11·1. ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ :

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ (ಎಂ. ಒ.) : ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಅಧಿಕಾರಿ (ಎನ್. ಎಂ. ಎಸ್.) ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳೆಂದರೆ,

— ಔಷಧ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿಷಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು.

— ತೀವ್ರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗದಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

— ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸೂಕ್ತವೆನಿಸಿದ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಯು ಆರು ಬಾರಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಅನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಆಖೈರು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಂ. ಒ. ಅಥವಾ ಎನ್. ಎಂ. ಎಸ್. ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಯು ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವರ್ಷಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದಿದ್ದರೆ ಅದು ಬರುವವರೆಗೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮೂರು ವರ್ಷ ಕಳೆದಮೇಲೂ ಆ ಬಗೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರದಿದ್ದರೆ ಸಮಗ್ರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

11·2 ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರುವವರೆಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಸಹಾ ಐದು ವರ್ಷ ಕಾಲ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಸ್ರಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವ ಮುನ್ನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಸಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಮುನ್ನ ಸ್ರಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಸ್ರಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವರ್ಷಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಸಹಾ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದ ನಡುವೆ ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಬೇಕಾದರೂ ಸ್ರಾವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

12. ಪ್ರಕರಣ ನಿರ್ವಹಣೆ

12·1 ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ರೋಗಿ ಸ್ವತಃ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗಲಾಗಲೀ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಔಷಧವಾಗಲೀ ನಿಯಮಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಔಷಧ ಕ್ರಮವನ್ನು ಎಷ್ಟೇ ಚೆನ್ನಾಗಿ ರೂಪಿಸಿದ್ದರೂ ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧವನ್ನು ಕ್ರಮ ತಪ್ಪದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೇ ಹೊರದವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕಾದರೆ;

— ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುನ್ನವೇ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಣೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

— ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು.

ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಕ್ಲುಪ್ತವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ದಾಖಲು ಮಾಡಿ ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರವೇ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಪಡೆಯಲು ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿದಾಗ ತಕ್ಷಣ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮುಂದಿನ ಸಾರಿ ರೋಗಿ ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಂದು ಬರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮುಂದೆಯೇ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ರೋಗಿ ಗೈರು ಹಾಜರು ಗಮನಿಸಿ ಪುನಃ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಯತ್ನಿಸಲು ಸುಲಭ.

12.2 ಔಷಧ ಸೇವನೆ

ಕ್ಲೋಫಜಿಮೈನ್ ಮತ್ತು ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್‌ಗಳನ್ನು ರೋಗಿ ಸ್ವತಃ ನಿತ್ಯ ಸೇವಿಸುವಾಗ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ. ಅದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುವ ವೇಳೆಗೆ ಹಲವು ವಾರಗಳೇ ಕಳೆದುಹೋಗಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಹೊಸ ಔಷಧ ಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ಅನಿವಾರ್ಯ.

— ರೋಗಿಯು ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿ ಬಂದಾಗಲೇ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ತಪ್ಪಬಾರದೆಂದು ಮನಗಾಣಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ಸಹಾ ಆಗಾಗ ಆ ಬಗೆಗೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು.

— ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ಬಳಿ ಸೇವಿಸಿ ಉಳಿದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಎಣಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಸೇವನೆ ಕ್ಲುಪ್ತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ, ಇಲ್ಲವೇ ಪದೇ ಪದೇ ಸೇವನೆ ತಪ್ಪಿಸುವವರು ಯಾರು ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲು ಅದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇರಿಸಿದ ರಿಜಿಸ್ಟರೊಂದರಲ್ಲಿ ಭೇಟಿಗಳ ವಿವರ ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

— ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಗಾಳಿಯಾಡದಂತೆ ಮುಚ್ಚುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಡಬ್ಬಗಳಲ್ಲೇ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲು ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ವೇಳೆ ಬಳಸಿ ಮಿಕ್ಕಿರುವ ಮಾತ್ರೆ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲನ್ನು ಎಣಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

— ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿ ಮನೆಗೆ ಹೋದಾಗಲೆಲ್ಲ ಮನವರಿಕೆ

ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಔಷಧ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂದು ಮನೆಯವರೂ ಸಹ ರೋಗಿ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುತ್ತಾರೆ. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಔಷಧ ಸೇವಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

- ಡಿ. ಡಿ. ಎಸ್. ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ಸತತವಾಗಿ, ನಿಯಮಿತವಾಗಿ, ಪೂರ್ತಿ ಅವಧಿಗೆ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ಆದರೆ ಮಾತ್ರ ಕುಷ್ಠ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಿರುವ ಹೊಸ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ.

12.3 ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ನಿವಾರಣೆ ಕಾರ್ಯ:

ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ತೋರಿದವರನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ ಪುನಃ ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ ಆರಂಭಿಸುವಂತೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕುಷ್ಠ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಪರೋಕ್ಷ ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ.

ಕುಷ್ಠ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ಇಲ್ಲವೇ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯು ರೋಗಿಯ ಮನೆಗೆ ಖುದ್ದು ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಮಾರ್ಗ. ಅಂಚೆ ಬರೆಯುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ನಂಟರಿಷ್ಟರ ಮೂಲಕ ಹೇಳಿ ಕಳುಹಿಸಿ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ತಪ್ಪಬಾರದೆಂಬ ಸಂದೇಶ ಮುಟ್ಟಿಸುವುದು ಪರೋಕ್ಷ ಮಾರ್ಗ. ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಹಣ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪರೋಕ್ಷ ಮಾರ್ಗಕ್ಕಿಂತ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಮಾರ್ಗ ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹವಾದ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗ.

ಔಷಧ ಸೇವನೆ ತಪ್ಪುವುದೇಕೆಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಸುಲಭ. ಆದರೆ ಸೇವನೆ ತಪ್ಪದಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಸೇವನೆ ತಪ್ಪುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಹೊರಟರೆ ಅವು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮೀರಿದ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದ ನಿತ್ಯಜೀವನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನ, ಸಮಾಜದ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಇವೆಲ್ಲ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ನಿಯಮಿತ

ವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಒಂದಿಲ್ಲೊಂದು ರೀತಿ ಕಾರಣವಾಗ ಬಹುದು. ರೋಗಿಯು ಸಹಕರಿಸುವಂತಾಗಲು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಿದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೇನೂ ಮಾಡಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅನುಭವವೇ ಬೇರೆ. ಔಷಧ ಸೇವನೆಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಲು ಬರೀ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸೌಹಾರ್ದತೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯೇತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಜೀವನ ವೈಖರಿ, ಆರೋಗ್ಯ, ಧರ್ಮ, ಅಗತ್ಯಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಅಭ್ಯಾಸಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಯಾವುದೇ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಲು ಭೌದ್ಧಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಔಷಧ ಸೇವನೆಗೆ ಬರುವ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯ ಹವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನೂ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರೇರೇಪಣೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳೆಂದರ ದಕ್ಷ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನೈತಿಕ ಬಲ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರ ಸ್ನೇಹ ಪೂರ್ವ ನಡವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಯಾವ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಅವರ ಜೊತೆ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

13. ರೋಗ ಮುಕ್ತಿಗೆ ಆಧಾರ :

13.1 ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿಯ ಕುಷ್ಠ :

ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುವಾಗ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನೂ ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮುಂದೆ ಎರಡು ವರ್ಷ ಕಾಲ (ಒಟ್ಟು 36 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 24 ಬಾರಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಗೆಂದು ನಿಗದಿಯಾದ ಔಷಧ) ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಈ ಅವಧಿ ಮುಗಿದನಂತರ ನಡೆಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ವ್ಯಕ್ತಪಟ್ಟರೆ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

13.2 ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠ :

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಗದಿಯಾದ ಔಷಧ ವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರು ಬಾರಿ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಧ್ಯ ತಪ್ಪಿದರೆ ಅದನ್ನು ಪುನರಾರಂಭಿಸಿ ಒಟ್ಟು 9 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ಬಾರಿ ಸೇವಿಸಿದಂತೆ ಮುಗಿಸಬೇಕು. ವ್ರಣಗಳು ಹರಡಿಕೊಂಡರೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ತಜ್ಞರು ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣ ಸರಿ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ರೋಗ ವರ್ಗೀಕರಣದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತವಾದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ.

14. ಜಾಗೃತಾ ಕಾರ್ಯ :

ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಅಥವಾ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಜಾಗೃತಾ ಕಾರ್ಯ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ರೋಗ ವಾಸಿಯಾದ ಮೇಲೂ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಇನ್ನು ಭಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಜಾಗೃತಾ ಕಾರ್ಯ.

ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಐದು ವರ್ಷಕಾಲ ವರ್ಷ ಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷ ಕಾಲ 12 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

15. ಮರುಕಳಿಕೆ :

ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾದಷ್ಟು ಪಡೆದು ರೋಗ ವಾಸಿ ಯಾದ ಮೇಲೆ ಜಾಗೃತಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ಪುನಃ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ.

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅದು ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿರುವುದರ ಸೂಚನೆಯೋ ಅಥವಾ "ಟೈಪ್–1" ಪ್ರತಿಕ್ರಿ ಯೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ

ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಕೊಂಡು ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುವುದು ನಿಜವೇ ಆದರೆ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಪಟ್ಟಿ 4ರಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳಿವೆ.

ಪಟ್ಟಿ—4

ಟೈಪ್ —1 ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೂ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಗೂ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು.

	ಟೈಪ್—1 ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ	ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆ
ಕಾಲಾವಧಿ	ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಸಿದ ಆರು ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಿದ ಆರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ
ಆರಂಭ	ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಹಳೇ ವ್ರಣ ಕೆಂಪಗಾಗುತ್ತದೆ, ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.	ನಿಧಾನ, ಕ್ರಮೇಣ ವ್ರಣದ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೆಂಪುಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
ಹೊಸ ವ್ರಣ	ಅನೇಕ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ	ಹೊಸ ವ್ರಣ ಕಾಣಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆ
ವ್ರಣ ಉಲ್ಬಣ	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವ್ರಣ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.	ವ್ರಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಲ್ಬಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
ನರ ತೊಂದರೆ	ನರಸಮೂಹ ವ್ರಣದ ಜೊತೆಗೂಡುದು ಸಾಮಾನ್ಯ, ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ, ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ.	ವ್ರಣದ ಜೊತೆ ಬಿಡಿ ನರ ಜೊತೆಗೂಡಬಹುದು, ನೋವು ಇರದು ಮೆತ್ತಗಾಗದು.
ಸಾಮಾನ್ಯ ದೇಹಸ್ಥಿತಿ	ಜ್ವರ, ಕೀಲುನೋವು, ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.	ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ.
ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದನ	ಬೇಗ	ನಿಧಾನ

16. ಔಧಷ ಬಳಕೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ :

16.1 : ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗೆ ಕ್ಷಯವೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಂ. ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಯು ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಗುಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಆಗ ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೇರೆಯದೇ ಆದ ಔಷಧ ಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

16.2 ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ :

ರೋಗಿ ಶಕ್ತಿ ಮಾಂದ್ಯ ಬಾಧೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದು ಶೇ. 7 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಡ್ಯಾಂಪ್‌ಸೋನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ರಕ್ತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ತೊಂದರ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಿ ಅದರ ಮುಂಚೆ ಹಿಮಾಟಿನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಅನಂತರ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸ ಬೇಕು. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್‌ನಿಂದ ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಾಗದು. ಔಷಧ ಸೇವನೆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ ಮಾತ್ರ. ಈ ಔಷಧ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಅಗ್ಗ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸೇವನೆಗೆ ಸುಲಭ.

16.3 ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್

ಈ ರೀತಿ ಸಂಶ್ಲೇಷಿತ ಜೀವಾಣು ವಿಷ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧವು ಎಂ. ಲೆಪ್ರೆ ವಿರುದ್ಧ ಬಳಸಬಹುದಾದ ಬಹಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ನಿರೋಧಕ ಇದು ಸತತ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯಾನುಸಾರ ಆಗಾಗ ಬಳಸಲೂ ಸೂಕ್ತವಾ ದುದು. ರೋಗಿಗೆ ರಕ್ತದ ತೊಂದರೆ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತೊಂದರೆಗೆ ಈ ಔಷಧ ಕೊಡಬಾರದು.

16.4 ಕ್ಲೋಫಜಿಮೈನ್

ಅನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇದು ಕಡಿಮೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದಿನಕ್ಕೆ 100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಗೆ ಮೀರಿದ ಡೋಸೇಜನ್ನು ನೀಡಬಾರದು. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನಷ್ಟು ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಧಿಕ ಡೋಸೇಜ್ ಕೊಡಬಹುದು.

ಕೆಳಕಂಡ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ್ ಕೊಡಬಾರದು.

— ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳು

— ಆಗಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಭೇದಿ ಇರುವ ರೋಗಿ

— ಗುಲ್ಮ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತೊಂದರ ಇರುವ ರೋಗಿ

17. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು

17.1 ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ :

ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ನೀಡಿದರೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅಪರೂಪ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ :

ಅ) ಹೇಮಾಲಿಟಿಕ್ ಶಕ್ತಿಮಾಂದ್ಯ

ಆ) ಆಗ್ರಾನುಲೋಸೈಟಾಸಿನ್

ಇ) ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್

ಈ) ಒಗ್ಗರಿಕೆಯಿಂದ ಬರುವ ಹೊಟ್ಟೇಳುವ ಚರ್ಮದ ದದ್ದುಗಳು

ಉ) ಬುದ್ಧಿ ಪಲ್ಲಟ

ಊ) ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಮೂಡುವುದು.

17.2 ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್

ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ನೀಡಲು ಸುಲಭವಾದರೂ ಹಾಗೂ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿದರೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಅಲ್ಪ. ನಿತ್ಯ ಸೇವನೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಹೀಗೆ ಆಗಾಗ ನೀಡಿದಾಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವುದುಂಟು. ನಿತ್ಯ ನೀಡಿದಾಗ ಅಥವಾ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೀಡಿದಾಗ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ :

ಅ) ನವೆ, ಮುಖ ಮತ್ತು ತಲೆ ಮೇಲೆ ದದ್ದುಗಳು, ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಇಳಿಯುವುದು.

ಆ) ನೋವು ಮತ್ತು ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಾಂತಿ, ಬೇಧಿ
ಇ) ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಸುಸ್ತು, ಕೀಲು ನೋವು, ತಲೆ ನೋವು.
ಈ) ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಉಸಿರು ಬಿಗಿಯಾಗುವುದು.
ಉ) ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ನುಗ್ಗಿ ಬರುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ನೇರಳೆಬಣ್ಣ (ಪುರ್‌ಪುರ), ತೀವ್ರ ಹೆಮಾಲಿಟಿಕ್ ಶಕ್ತಿಮಾಂದ್ಯ, ಆಘಾತ, ಮೂತ್ರ ನಿಂತುಹೋಗುವುದು ಸಹ ಅಪರೂಪ.
ಊ) ರಕ್ತಸಾರ ಮಟ್ಟ ಏರಿ ಗುಲ್ಮಕ್ಕೆ ಉರಿಯೂತ ಸಂಭವ.

ಮೊದಲಿನ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಬೆಳಗಿನ ಡೋಸ್ ನೀಡಿದ 2–3 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವರು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನವೆ ಮತ್ತು ಮುಖ, ತಲೆ ಮೇಲಿನ ದದ್ದುಗಳು ಮೊದಲನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ತಲೆ ಸುತ್ತು ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮೊದಲ ಆರು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಉಸಿರು ಬಿಗಿಯಾಗುವ ತೊಂದರೆಯು 3ರಿಂದ 5 ತಿಂಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಈ ಬಗೆಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ ಸುಮಾರು ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳ ಔಷಧ ಕ್ರಮವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅವು ಉಗ್ರವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ನಿಜವಾಗಿ ತಾಳಲಾರದೆ ತೊಂದರೆ ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಔಷಧ ನೀಡಬಹುದು. ಉಸಿರು ಬಿಗಿಯಾಗುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದ್ದು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರ ನಿಂತು ಅಘಾತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಮತ್ತೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಹಿಮೊಲಿಟಿಕ್ ಶಕ್ತಿಮಾಂದ್ಯ ಆದಾಗಲೂ ಹಾಗೆಯೇ. ಪುರ್‌ಪುರ ಕಾಣಿಸಿದಾಗಲೂ ಈ ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಶಮನಗೊಳ್ಳದೆ ತೊಂದರೆ ಗೂಡುತ್ತಲೇ ಇದ್ದರೆ ಆ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಔಷಧ ಕೊಡುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಡೋಸೇಜನ್ನು 450 ಮಿ. ಗ್ರಾಂಗೆ ಇಳಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಗೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸದಿದ್ದರೆ ಈ ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

17·8 ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ್ :

ಸಿಗದಿಯಾದ ಡೋಸುಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿದಾಗ ರೋಗಿ ಇದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಭರಿಸಬಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೆಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಹೀಗೆ ವರದಿಯಾಗಿವೆ.

ಅ) ಚರ್ಮ: ಬೆಳಕು ಬೀಳುವಂಥ ಕೈ ಕಾಲು ಮುಂತಾದುವುಗಳ ಚರ್ಮ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕೆಂಪು ಅಥವಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಬೆವರು, ಕೂದಲು, ಕಫ, ಮೂತ್ರ, ಮತ್ತು ಮಲದ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮ ಒಣಗಿಕೊಂಡಂತೆ ಆಗುವುದು ನವೆ ಕೂಡಾ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ, ನೊಡವೆ ಮಾದರಿ ದದ್ದುಗಳು, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂಥ ದದ್ದುಗಳು ಸಹಾ ಏಳಬಹುದು.

ಆ) ಕರುಳು: ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಕಾರಣ ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು, ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಆಗಾಗ ನೀರಾಗಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಬೇಧಿ, ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಎರಡು ರೀತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

1) ಔಷಧ ನೀಡಲು ಆರಂಭಿಸಿದ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಡೋಸೇಜ್ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ ಅಥವಾ ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಇವು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

2) ಅಧಿಕ ಡೋಸೇಜಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಿದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳನಂತರ ಕಾಣಿಸುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳೂ ಉಂಟು, ಎಡೆಬಿಡದ ಬೇದಿ. ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಲೋಳೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ್ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ) ಕಣ್ಣು: ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗುವುದೇ ಹೊರತು ದೋಷವೇನೂ ಸಂಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಕ್ಲೋಫಜೈಮಿನ್ ಅನ್ನು ಊಟದ ಜೊತೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆ ನುಲಿಯುವುದು ಹೊಟ್ಟೆ ಉರಿ ಮತ್ತು ನೋವು ತಪ್ಪಲೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ರೋಗಿ ದೂರಿದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

18. ವರದಿಗಳು:

ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನವನ್ನು ಪ್ರಧಾನಿ ಅವರ 20 ಅಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ; ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಅವಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

1. ಮಾಸಿಕ 2. ತ್ರೈಮಾಸಿಕ 3. ವಾರ್ಷಿಕ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ 1 ರಂದು ಆರಂಭವಾಗಿ ಮಾರ್ಚ್ 31ಕ್ಕೆ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ. ವರ್ಷದ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಸಿಕ ವರದಿ

ಗಳನ್ನೂ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವರದಿಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿರಬೇಕು. ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅನುಬಂಧ—1 ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧ—2 ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸಿಕ ವರದಿ ಸಮುಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ತ್ರೈಮಾಸಿಕಕ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ ತಿಂಗಳ ಹೆಸರಿನ ಬದಲು, ಯಾವ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ತ್ರೈಮಾಸ ಅವಧಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವುದೋ ಅದರ ಕಡೇ ತಿಂಗಳ ಹೆಸರನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜೂನ್ ಅಥವಾ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ಅಥವಾ ಡಿಸೆಂಬರ್ ಅಥವಾ ಮಾರ್ಚ್.

ಈ ಮಾಸಿಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಕುಷ್ಠ ನಿಯಂತ್ರಣ ಘಟಕ ಅಥವಾ ಎನ್. ಎಲ್. ಇ. ಪಿ. ಅನ್ವಯ ರಚಿಸಲಾದ ಇನ್ನಾವುದೇ ಘಟಕಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳ 10ನೇ ತಾರೀಖಿಗೆ ಮುನ್ನ ತಲುಪುವಂತೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಥವಾ ವಲಯ ಕುಷ್ಠ ಕಚೇರಿಗೆ (ಅಂದರೆ ಡಿ. ಎಲ್. ಓ. ಅಥವಾ ಜೆಡ್. ಎಲ್. ಓ. ಗೆ) ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಡಿ. ಎಲ್. ಓ. ಅಥವಾ ಜೆಡ್. ಎಲ್. ಓ. ಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಯ ವರದಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳ 20ನೆಯ ತಾರೀಖಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ರಾಜ್ಯ ಕುಷ್ಠ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಡಿ. ಎಲ್. ಓ. ಅಥವಾ ಜೆಡ್. ಎಲ್. ಓ. ಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರು ವರದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಕುಷ್ಠ ಅಧಿಕಾರಿ ಸೂಕ್ತ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶ ಕುಷ್ಠ ಅಧಿಕಾರಿಯು (ಎಸ್. ಎಲ್. ಓ.) ಈ ವರದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ವರದಿಯೊಂದನ್ನು ಅದರ ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳ 28ನೇ ತಾರೀಖಿನ ಒಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ನವದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಕುಷ್ಠ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇದೇ ರೀತಿ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ವರದಿಗಳನ್ನೂ ನಿಯಮಿತ ಅವಧಿಗಳೊಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ ಏಪ್ರಿಲ್ 1ರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದ ಮಾರ್ಚ್ 31ರ ವರೆಗಿನ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯನ್ನು ಎನ್. ಎಲ್. ಇ. ಪಿ. ಯಡಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್. ಸಿ. ಯು ಅಥವಾ ಎಸ್. ಇ. ಟಿ. ಗಳು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಬೇಕು. ಡಿ. ಎಲ್. ಏ.; ಜೆಡ್. ಎಲ್. ಓ. ಗಳಿಗೆ ಏಪ್ರಿಲ್ 20ರ ಹೊತ್ತಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಅವು ಎಸ್. ಎಲ್. ಓ. ಗೆ ಏಪ್ರಿಲ್ 30ರೊಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಎಲ್. ಎಲ್. ಓ. ಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಎಲ್. ಎಲ್. ಓ ಅವರು ನವದೆಹಲಿ, ವೈದ್ಯಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಕುಷ್ಠ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಮೇ 10 ರೊಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅನುಬಂಧ—1

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಮಾಸಿಕ ವರದಿ

ರಾಜ್ಯ : .... ತಿಂಗಳು ....19........

	ನಗರ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಒಟ್ಟು
1. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ			
2. ಒಟ್ಟು ಪತ್ತೆಯಾದ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			
2·1. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ			
2·2. ಸಂಪರ್ಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ			
2·3. ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಸ್ವತಃ ವರದಿ			
2·4. ವಿಶೇಷ ತಂಡ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ			
2·5. ಇತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ			
3. ತಪಾಸಣೆ :			
3·1. ರೋಗಿ ಬಳಿ ಉಳಿದಿರುವ ಮಾತ್ರೆ ಎಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಔಷಧ ಬಳಕೆ ಬಗೆಗೆ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :			
3·2. ಉಳಿಕೆ ಮಾತ್ರೆ ಲೆಕ್ಕ ಸರಿ ಇದ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			
3·3. ಔಷಧ ಬಳಕೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			
3·4. ಮೂತ್ರ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			
4. ನೊಂದಾಯಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು :			
4·1 ಹಿಂದಿನ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆವರೆಗೆ ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು			

4.2. ಪ್ರಸ್ತುತ ತಿಂಗಳು ನೊಂದಾವಣೆ ಆದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

5. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟ ಪ್ರಕರಣಗಳು :

5.1. ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

5.2. ಮರಣದ ಕಾರಣ ಬಿಟ್ಟ ಪ್ರಕರಣ ಸಂಖ್ಯೆ

5.3. ವಾಸಪ್ರದೇಶ ತ್ಯಜಿಸಿದ ಕಾರಣ ಮತ್ತಿತರ ಕಾರಣ **ಬಿಟ್ಟ** ಪ್ರಕರಣ

5.4. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟ ಪ್ರಕರಣ

6. ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

7. ಹಿಂದಿನ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

7.1. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ರೋಗಿ ಸಂಖ್ಯೆ

7.2. ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ರೋಗಿ ಸಂಖ್ಯೆ

8. ನೋಂದಾವಣಿ ಆಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಈ ತಿಂಗಳು ಪಡೆದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

8.1. ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ರೋಗಿ ಸಂಖ್ಯೆ

9. ಹೊಸದಾಗಿ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಗ್ರೇಡ್-2ಕ್ಕೆ ಮೀರ

ದಂಥ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪಡೆದಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

10. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ 14 ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ

11. ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣ ಪತ್ತೆ ಆಗಿ ಎ. ಎಫ್. ಬಿ ಗಾಗಿ ಲೇಪಸ್ಲೈಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ತಡೆಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ

11.1. ಪಾಸಿಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

12. ಒಳರೋಗಿಗಳು :

12.1. ಹಿಂದಿನ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

12.2. ಈ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣಿ ಆದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

12.3. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಕಳಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

13.4. ಪ್ರಸ್ತುತ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

13 ಪ್ರಸ್ತುತ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಮರು ಕಳಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

14. ರೋಗ ನಿರೋಧ ಕಾಣಿಸಿರುವ ಶಂಕೆ ಮೇರೆ ದೊಡ್ಡ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

15. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ದಿನಾಂಕ :

ಸ್ಥಳ : ಸಹಿ.............................

ಹೆಸರು :
ಹುದ್ದೆ :
ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ :

---

* ಯು.ಎಲ್.ಸಿ., ಎಲ್.ಸಿ.ಯು., ಡಿ.ಎಲ್.ಒ., ಹೆಚ್.ಎಲ್.ಒ. ಮತ್ತು ಎಸ್.ಎಲ್.ಒ.,

** ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ,

*** ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ.

ಅನುಬಂಧ—2

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ

ಭಾಗ—"ಎ"

ರಾಜ್ಯ :

ವರ್ಷ :	ನಗರ	ಗ್ರಾಮೀಣ	ಒಟ್ಟು
1. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ ಒಟ್ಟು ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ			
2. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ತಂದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ			
3. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ			

	ಎಂ.ಬಿ.	ಪಿ. ಬಿ.	ಒಟ್ಟು
4. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಆದ ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣಗಳು			
1) ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ			
2) ಇತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ			

5. 14 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಹೊಸದಾಗಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿದ್ದು

6. ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ

7. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೊಂದಾವಣೆ ಆಗಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳ

8. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿದ್ದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ

9. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿದ್ದ ಒಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳ ಸೋಂಕಿನ ವಿವರ

9.1. ಪಾಸಿಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ರೋಗಿಗಳು

9.2. ನೆಗಟಿವ್ ಫಲಿತಾಂಶ ರೋಗಿಗಳು

9.3. ಸೋಂಕಿನ ವಿವರ ಗೊತ್ತಾಗದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

10. ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ.

10.1. ಡ್ಯಾಪ್‌ಸೋನ್ ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಂಖ್ಯೆ

10.2. ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಂಖ್ಯೆ

11. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಜಾಗೃತಾ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

12. ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ.

13. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ನಡೆದಿದ್ದ ವಿವರ

13.1. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಅಧಿಕ ಕಾಲ ನಿಯಮಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

13.2. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಾದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೆ ನಿಯಮಿತತೆ ತಪ್ಪಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

13.3. ಜಾಡು ತಪ್ಪಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

14. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

15. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ವಿವರ

15.1. ಮರುಜೋಡಣೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಮಿ

15.2. ಕಣ್ಣಿನ ಜಟಿಲತೆ

15.3. ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದ ಪ್ರಕರಣ

16. ನೆರವು ಸಾಧನ ಒದಗಿಸಿದ ವಿವರ :

ಪಾದರಕ್ಷೆ

ಕೃತಕ ಅಂಗ

ಕುಂಟುಗೋಲ

ಭಾಗ – "ಬಿ"

(ಸನ್ನದ್ದತೆ ವಿವರ)

ರೂಪರೇಷೆ	ವರ್ಷಾರಂಭ ದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷ ಗುರಿ ಸಾಧನೆ	ವರ್ಷದ ಕೊನೆ ಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಸಂಖ್ಯೆ
1. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು :			
ಅ) ಎಲ್. ಸಿ. ಯು.			
ಆ) ಯು. ಎಲ್. ಸಿ.			
ಇ) ಎಸ್. ಇ. ಟಿ. ಕೇಂದ್ರ			
ಈ) ಟಿ. ಎಚ್. ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳು : ಹಾಸಿಗೆ ಸಂಖ್ಯೆ			
ಉ) ರಿ. ಸರ್ಜಕಲ್ ಘಟಕ			
ಊ) ಎಲ್. ಆರ್. ಪಿ. ಯು.			
ಋ) ಇತರೆ (ನಮೂದಿಸಿ)			
ೠ) ಕುಷ್ಠರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆ			
ಎ) ಕುಷ್ಠರೋಗ ಸಂಬಂಧ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ			

2. ವಾಹನಗಳು :

ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ : ....

ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ

ವಾಹನ ಸಂಖ್ಯೆ ....

3. ಸಿಬ್ಬಂದಿ :

	ಮಂಜೂರಾದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಲಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ತರಬೇತಿಯಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ
1) ಎಸ್.ಎಲ್.ಓ.			
2) ಜಡ್.ಎಲ್.ಓ. : ಡಿ. ಎಲ್. ಓ.			
3) ಎಂ. ಓ.			
4) ಎಸ್. ಎಂ. ಎಸ್.			
5) ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕ			
6) ದೇಹ ಚಿಕಿತ್ಸಕ			
7) ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಸಹಾಯಕ			
8) ಪಿ.ಎಂ. ಡಬ್ಲ್ಯು : ಎಸ್.ಎಂ.ಎ : ಎಲ್. ಡಿ. ಇತ್ಯಾದಿ			
9) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ			
10) ಔಷದ ವಿತರಕ			
11) ಗುಮಾಸ್ತೆ			
12) ಚಾಲಕ			
13) ಡಿ ದರ್ಜೆ			
14) ಇತರರು			

4. ಔಷಧ ದಾಸ್ತಾನು ವಿವರ :

ಔಷಧ	ವರ್ಷಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಪ್ರಮಾಣ	ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ್ದು	ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ್ದು
ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್			
100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.			
50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.			
ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್			
300 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಕ್ಯಾ			
150 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಕ್ಯಾ			
ಕ್ಲೊಫ್‌ಜೈಮಿನ್			
100 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.			
50 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.			

5. ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ದರ್ಶಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು :

ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ದರ್ಶಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ .... ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವವು ....

6. ಕಟ್ಟಡ :

ನಮೂದಿಸಿ ಕಟ್ಟಿಸಿದು ಪಡೆದಿದ್ದು

ದಿನಾಂಕ : ವರದಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಅಧಿಕಾರಿ ಸಹಿ

ಸ್ಥಳ : ಹೆಸರು :

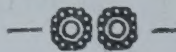
ಹುದ್ದೆ :

ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ :

ಸಮಾನ ಪದ

ಅರಿವಳಿಕೆ	Anaesthesia
ಆಘಾತ	Shock
ಉರಿಯನಾತ	Erythema
'ಏಕ್' ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	Monotherapy
'ಏಕ್'ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ	Pancibacillary
ಒಗ್ಗದಿಕೆ	Allergy
ಒಸರುವುದು	Infiltration
ಓಷಧ ಕ್ರಮ	Regimen
ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆ	Amputation
ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆ ಮಾಡುವುದು	Hyper Melonisis
ಗುಲ್ಮ	Liver
ಜಾಗ್ರತಾ ಕಾರ್ಯ	Surveillance
ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು	Nausea
ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ	Side effect
ದೇಹ ಚಿಕಿತ್ಸಕ	Physio Therapist
ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ	Passive
ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ	Resistance
ನಿಯಮಿತ	Regular
ಬಹು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	Multidrug therapy
ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ	Multibacillary
ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ನಿರೋಧಕ	Bactericidal
ಮರುಕಳಿಕೆ	Relapse
ಮೂತ್ರಪಿಂಡ	Kidney

ರಕ್ತಸಾರ	Serum
ರೋಗವಿಧಾನ	Diagnosis
ವರ್ಗೀಕರಣ	Classification
ವ್ರಣ	Lesion
ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ	Examination/Clinical
ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	Medical Officer
ವೈದ್ಯೇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಅಧಿಕಾರಿ	Non-medical superviser
ಶಕ್ತಿಮಾಂದ್ಯ	Anemia
ಸಂಶ್ಲೇಷಿತ	Sythentic
ಸನ್ನದ್ಧತೆ ವಿವರ	Logistics
ಸಕ್ರಿಯ	Active
ಸ್ರಾವಲೇಪ ಪರೀಕ್ಷೆ	Skin smear test
ಸೀಮಾಂತರ ಬಗ್ಗೆ	Borderline type
ಸುಸ್ತು	Malaise
ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ	Bacteriological Examination
ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ದರ್ಶಕ	Microscope
ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ವಿಷ ನಿರೋಧಕ	Antibiotic
ಹೊಟ್ಟೇಳುವ ಚರ್ಮದ ದದ್ದುಗಳು	Exfoliative Dermatitis
ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	Combined Therapy



ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ



ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮೀನಾರಾಯಣ ಪ್ರೆಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು–4, 20,000 ಪ್ರತಿಗಳು